

**平成 30 年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・相談支援専門員
合同研修参加申込書**

11月16日に行われます、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・相談支援専門員
合同研修に参加します。

事業所名 _____ (申込担当者: _____)

連絡先 電話番号 _____ (_____)

参加者

属性	氏名	懇親会に参加を希望される方は○をつけてください
相談員・サビ管・児発管 その他 (_____)		
相談員・サビ管・児発管 その他 (_____)		
相談員・サビ管・児発管 その他 (_____)		
相談員・サビ管・児発管 その他 (_____)		
相談員・サビ管・児発管 その他 (_____)		

締め切り **平成30年10月24日(水)**

送付先 諏訪地域障がい福祉自立支援協議会事務局 オアシス (担当: 武井)

Fax0266 (54) 7723 メール takei.yukari@suwa-oasis.jp